sten darauf berufen, daß es eine Beschwerde nicht innerhalb der durch das Statut festgelegten Frist beantwortet hat.

2. Von den im Beamtenstatut vorgesehenen Rechtsbehelfen kann gegenüber einer Entscheidung eines Ärzteausschusses, durch die der Grad der dauernden Teilinvalidität nach der Regelung zur Sicherung der Beamten bei Unfällen und Berufskrankheiten festgesetzt wird, grundsätzlich nur Gebrauch gemacht werden, um eine Überprüfung durch den Gerichtshof zu erreichen, die sich auf Fragen in bezug auf die Bildung und die ordnungsgemäße Tätigkeit dieses Ausschusses beschränkt. Die Kontrolle des Gerichtshofes darf sich nicht auf die ärztlichen Beurteilungen im eigentlichen Sinne beziehen, die als abschließend anzusehen sind, wenn sie unter ordnungsgemäßen Bedingungen vorgenommen worden sind.

3. Gemäß der im Beamtenstatut vorgesehenen Versicherung hat die im Falle der Invalidität geschuldete Entschädigung den Charakter einer Pauschalzahlung, die nach den dauernden Unfallfolgen bemessen wird. Zinsen könnten daher nur dann gefordert werden, wenn der Anspruchsberechtigte in der Lage wäre, nachzuweisen, daß die Zahlung dieser Entschädigung von der Verwaltung ungebührlich verzögert worden ist.

In der Rechtssache 156/80

GIORGIO MORBELLI, Beamter der Kommission der Europäischen Gemeinschaften, wohnhaft in Luxemburg, Prozeß- und Zustellungsbevollmächtigter: Rechtsanwalt Edmond Wirion, 1, place du Théâtre, Luxemburg,

Kläger,

gegen

KOMMISSION DER EUROPÄISCHEN GEMEINSCHAFTEN, vertreten durch ihren Rechtsberater Joseph Griesmar als Bevollmächtigten, Beistand: Rechtsanwalt Daniel Jacob, Brüssel, Zustellungsbevollmächtigter: Herr Mario Cervino, Rechtsberater der Kommission, Jean-Monnet-Gebäude, Luxemburg-Kirchberg,

Beklagte,

wegen Festsetzung des Grades der dauernden Teilinvalidität des Klägers infolge eines Unfalls und der ihm aufgrund dessen zustehenden Entschädigung nach der Regelung zur Sicherung der Beamten der Europäischen Gemeinschaften bei Unfällen,

erläßt

DER GERICHTSHOF (Zweite Kammer)

unter Mitwirkung des Kammerpräsidenten P. Pescatore, der Richter A. Touffait und O. Due,

Generalanwalt: Sir Gordon Slynn
Kanzler: A. Van Houtte

folgendes

URTEIL

Tatbestand

Der Sachverhalt, der Verfahrensablauf, die Anträge und das Vorbringen der Parteien lassen sich wie folgt zusammenfassen:

I — Sachverhalt

Am 21. Februar 1976 wurde der in Luxemburg wohnhafte Beamte beim Amt für amtliche Veröffentlichungen der Gemeinschaften Giorgio Morbelli beim Betreten des Postamtes Luxembourg-Gare durch den Türflügel einer automatischen Schiebetür, die nicht ordnungsgemäß funktionierte, am Kopf verletzt. Er erlitt Prellungen im Bereich der beiden Schläfen, eine kleine Schnittwunde hinter dem linken Ohr sowie einen leichten Schwindelanfall.

Herr Morbelli wurde in ein Krankenhaus gebracht, wo seine Verletzung genäht und eine Röntgenuntersuchung seines Schädels vorgenommen wurde, bei der keine Fraktur zu erkennen war. Einige Stunden nach dem Unfall wurde Herr Morbelli in seiner Wohnung von heftigen Kopfschmerzen befallen, die von Schwindelgefühlen, Übelkeit und Erbrechen begleitet waren und denen ein Zustand tiefer Benommenheit folgte.

In einem ärztlichen Zeugnis vom 24. Februar 1976 wurde Herrn Morbelli eine vorübergehende völlige Arbeitsunfähigkeit für eine voraussichtliche Dauer von 10 Tagen bescheinigt.

Am 27. Februar 1976 zeigte Herr Morbelli nach Artikel 16 Absatz 1 der Regelung zur Sicherung der Beamten der Europäischen Gemeinschaften bei Unfällen und Berufskrankheiten (im folgenden: die Regelung) den Unfall im Rahmen der gemeinsamen Individualversicherung der Gemeinschaften bei einer in Belgien niedergelassenen Versicherungsgesellschaft an.

Bei einem erneuten Krankenhausaufenthalt wurde bei Herrn Morbelli ein Elektroenzephalogramm durchgeführt, bei dem eine auf einer leichten Gehirnerschütterung beruhende asymmetrische Disrhythmie festgestellt wurde.

Da sich sein Zustand verschlimmerte, unterzog sich Herr Morbelli im Laufe der folgenden Wochen sowohl in Luxemburg als auch in Italien, insbesondere in Camglio (Genua) und in Mailand, verschiedenen ärztlichen Untersuchungen. In einem am 1. Oktober 1976 erstellten Zeugnis bescheinigte Dr. Franco Luckenbach aus Mailand Herrn Morbelli eine dauernde Arbeitsunfähigkeit von 10 %.

Ein am 28. April 1977 in Luxemburg von Dr. Roger Glaesener in Zusammenarbeit mit Dr. Jean Hein und Dr. Aloyse Stumper verfaßtes Gutachten kam zu dem Schluß, daß die von dem Unfall des Herrn Morbelli am 21. Februar 1976 herrührenden Verletzungsfolgen aus einem mittleren subjektiven postkommotionellen Syndrom mit Schädigung der zentralen Vestibularstrukturen im Bereich des Hirnstammes bestünden und daß eine Entschädigungstabelle aufzustellen sei, die vom 1. Oktober 1976 an von einer dauernden Teilinvalidität von 10 % ausgehe.

Herr Morbelli, der vom 1. Februar bis zum 30. April 1978 die Genehmigung zur Halbzeitbeschäftigung erhalten hatte, wurde am 12. Mai 1978 auf Ersuchen der Kommission beim Vertrauensarzt, Dr. De Meersman, ärztlich untersucht. Aufgrund dieser Untersuchung teilte die zuständige Versicherungsgesellschaft der Kommission mit Schreiben vom 4. Juli 1978 mit, daß der Vertrauensarzt der Versicherer zu dem Schluß gekommen sei, daß bei dem Verletzten eine dauernde Invalidität von 3 % zurückbleibe und daß die entsprechende Entschädigung sich auf 95 064 BFR belaufe.

Herr Morbelli wurde dies am 6. Juli 1978 von der Krankenkasse der Kommission mitgeteilt, die ihn aufforderte, ihr schriftlich mitzuteilen, ob er die Absicht habe, diesen Vorschlag anzunehmen.

Am 12. Juli 1978 unterrichtete Herr Morbelli die Kommission davon, daß er mit dem Vorschlag der Versicherer nicht einverstanden sei. Seine Akte wurde deshalb von der Personalabteilung Dr. H. A. Semiller, dem Leiter des ärztlichen Dienstes der Kommission in Brüssel, zugeleitet.

Mit Schreiben vom 10. November 1978 teilte Dr. Semiller der Personalabteilung folgendes mit: „Unter Berücksichtigung der uns vorliegenden Ergebnisse der ärztlichen Untersuchungen, nach der geltenden Tabelle der anwendbaren Sätze und nach den von Fachärzten durchgeführten Untersuchungen bin ich der Meinung, daß die dauernde Teilinvalidität, die sich nach einer Kontrolluntersuchung als Folge des Unfalls vom 21. Februar 1976 ergibt, auf 3 % anzusetzen ist. Die Konsolidierung ist in diesem Fall im September 1978 eingetreten." Diese Schlußfolgerungen wurden Herrn Morbelli am 16. November 1978 mitgeteilt.

Nachdem Herr Morbelli sich erneut, insbesondere mit Schreiben vom 26. November 1978, geweigert hatte, dem Entscheidungsentwurf der Kommission zuzustimmen, forderte er am 16. Januar 1979 die Personalabteilung auf deren Schreiben vom 12. Januar auf, ein Gutachten des in Artikel 23 der Regelung genannten Ärzteausschusses einzuholen, und benannte als Mitglied dieses Ausschusses Dr. Roger Glaesener.

Der Ärzteausschuß, zu dem der von der Anstellungsbehörde benannte Dr. Jean-François Elens, Dr. Roger Glaesener und, als drittes Mitglied, Dr. Van Bever gehörten, kam nach dem Studium der ärztlichen Unterlagen und nach der Untersuchung von Herrn Morbelli in einem am 27. Juni 1979 erstellten gemeinsamen Gutachten zu der Auffassung, daß Herr Morbellis Fall konsolidiert werden könne und daß bei ihm eine dauernde Teilinvalidität von 3 % am 25. Februar 1978 anzuerkennen sei.

Die Schlußfolgerungen des Ärzteausschusses wurden Herrn Morbelli vom Generaldirektor für Personal und Verwaltung der Kommission am 11. September 1979 mitgeteilt. In diesem Schreiben stellte der Generaldirektor insbesondere fest, daß die körperliche Unversehrtheit von Herrn Morbelli soweit wie möglich wiederhergestellt sei, und forderte ihn auf, die Auskünfte zu erteilen, die für die Zahlung des dem festgestellten Invaliditätsgrad entsprechenden Kapitalbetrags von 95 064 BFR erforderlich waren.

Mit Schreiben vom 21. September 1979 bestätigte Herr Morbelli dem Generaldirektor für Personal und Verwaltung der Kommission gegenüber, daß er die Abrechnung seines Unfalls vom 21. Februar 1976 auf der Grundlage des vorgeschlagenen Satzes ablehne.

Herr Morbelli, der in der Zwischenzeit in Deutschland in stationärer Behandlung gewesen war und weiter von verschiedenen Ärzten behandelt wurde, reichte mit Schreiben vom 11. Dezember 1979, das am 12. Dezember beim Generalsekretariat der Kommission eingetragen wurde, nach Artikel 90 des Status gegen die Entscheidung vom 11. September 1979 eine Beschwerde ein, mit der er die Aussetzung der in dieser Entscheidung vorgesehenen Maßnahmen, die Ernennung eines neuen Sachverständigenausschusses, die Zahlung der gesetzlichen Zinsen vom Tage des Unfalls an, die Zahlung eines Prozentsatzes zum Ausgleich der Wirkungen der Geldentwertung und die Berechnung des Kapitalbetrages nach Maßgabe der zum Zeitpunkt der Abrechnung zahlbaren Bezüge begehrte.

Diese Beschwerde vom 11. Dezember 1979 wurde durch ein Schreiben des Herrn Morbelli vom 4. März 1980 ergänzt, dem er ein von Prof. Anselmo Zanalda im Februar 1980 in Turin erstelltes rechtsmedizinisches Gutachten als Anlage beifügte. Dieses Gutachten kam zu dem Ergebnis, daß Herr Morbelli infolge des Unfalls vom 21. Februar 1976 an Verletzungen leide, die eine dauernde Teilinvalidität von insgesamt 15 % bedeuteten.

Die Beschwerde von Herrn Morbelli wurde von der Kommission mit Schreiben vom 30. Mai 1980 ausdrücklich abgelehnt.

II — Schriftliches Verfahren

Herr Morbelli hat am 2. Juli 1980 die vorliegende Klage erhoben.

Das schriftliche Verfahren ist ordnungsgemäß abgelaufen.

Der Gerichtshof (Zweite Kammer) hat auf Bericht des Berichterstatters nach Anhörung des Generalanwalts beschlossen, die mündliche Verhandlung ohne vorherige Beweisaufnahme zu eröffnen. Er hat die Parteien jedoch aufgefordert, schriftlich bestimmte Fragen zu beantworten; dieser Aufforderung ist innerhalb der festgesetzten Fristen Folge geleistet worden.

III — Anträge der Parteien

Der *Kläger* beantragt,

a) in erster Linie:
   - die Klage für zulässig und begründet zu erklären;
   - den Grad seiner dauernden Teilinvalidität auf 15 % festzusetzen;
   - ihm Zinsen von dem ihm als Entschädigung zustehenden Betrag vom Tage des Unfalls an oder aber von einem durch den Gerichtshof zu bestimmenden späteren Zeitpunkt an zuzusprechen;

— ihm die Anpassung dieses Betrages an die Geldentwertung zu gewähren;

— festzustellen, daß die ihm zustehende Entschädigung auf der Grundlage seiner Besoldungsgruppe und seiner Ausgaben während der zwölf dem Unfall vorausgehenden Monate in Verbindung mit den derzeit mit diesen Aufgaben verbundenen Bezügen neu festzusetzen ist;

b) hilfsweise:

die Erstellung eines neuen Sachverständigengutachtens zur Feststellung seines Invaliditätsgrades anzuordnen;

c) der Kommission die Kosten des Verfahrens aufzuerlegen.

Die *Kommission* beantragt,

— die Klage als unzulässig und in jedem Fall als unbegründet abzuweisen;

— den Kläger zur Tragung der Kosten zu verurteilen.

IV — Vorbringen der Parteien während des schriftlichen Verfahrens

A — Zur Zulässigkeit

Die *Kommission* hält die Klage für unzulässig.

a) Die mit der Klage angefochtene Handlung sei die Entscheidung der Kommission vom 30. Mai 1980, mit der die Beschwerde des Klägers vom 11. Dezember 1979 abgelehnt worden sei.

Eine Entscheidung über die Ablehnung einer Beschwerde könne aber nicht Gegenstand eines Rechtsstreits sein: Artikel 91 Absatz 1 des Statuts fordere in dieser Hinsicht eine beschwerende Maßnahme, und nach der Rechtsprechung des Gerichtshofes könne eine bestätigende Handlung, die nicht geeignet sei, unmittelbar eine bestimmte Rechtslage zu beeinträchtigen, keine Beschwer darstellen. Gegen solche Handlungen gerichtete Klagen müßten daher für unzulässig erklärt werden.

Die bestätigende Handlung par excellence sei die, mit der die Anstellungsbehörde, bei der zuvor eine Beschwerde nach Artikel 90 Absatz 2 des Statuts eingelegt worden sei, die Entscheidung bestätige, gegen die sich die Beschwerde richtet. Dies gelte um so mehr, wenn — wie im vorliegenden Fall — die angefochtene Handlung die ausdrückliche Ablehnung einer Beschwerde sei, die vorher bereits bei Ablauf der in Artikel 90 Absatz 2 letzter Unterabsatz des Statuts vorgesehenen Frist von vier Monaten Gegenstand einer stillschweigenden Ablehnung gewesen sei, die bereits eine erste bestätigende Handlung darstelle.

Im vorliegenden Fall sei die beschwerende Maßnahme die Entscheidung der Kommission vom 11. September 1979, mit der dem Kläger die Schlußfolgerungen des Ärzteausschusses mitgeteilt worden seien; die Beschwerde des Klägers vom 11. Dezember 1979 sei am 12. April stillschweigend und dann am 30. Mai 1980 ausdrücklich abgelehnt worden; diese beiden ablehnenden Entscheidungen seien rein bestätigend.

b) Man könne dieser Feststellung nicht entgegenhalten, daß die Klage stillschweigend gegen die wirklich beschwerende Maßnahme gerichtet sei. Der Kläger hätte in der Klageschrift ausdrücklich die beschwerende Maßnahme, deren Aufhebung er fordere, bezeichnen müssen.

c) Auch könne die Argumentation nicht anerkannt werden, nach der die angefochtene Entscheidung deshalb einen eigenständigen Charakter habe, weil sie eine Begründung enthalte, die

bei der beschwerenden Maßnahme nicht vorhanden sei. Die Ablehnung einer Beschwerde könne — selbst wenn sie eine eigene Begründung enthalte — nach der Rechtsprechung des Gerichtshofes die Rechtsstellung des Betroffenen nicht unmittelbar beeinträchtigen; sie stelle daher keine beschwerende Maßnahme dar.

d) Der Kläger könne der Unzulässigkeit seiner Klage auch nicht dadurch entgehen, daß er versuche, sie so darzustellen, als habe sie auch das Ziel der Entschädigung, bei dem der Gerichtshof die Befugnis zu unbeschränkter Nachprüfung habe. Es ergebe sich zum einen aus der Rechtsprechung des Gerichtshofes, daß ein Verfahren mit unbeschränkter Nachprüfung nicht anhängig gemacht werden könne, wenn eine Anfechtungsklage nicht zulässig sei, und zum anderen, daß eine Partei nicht auf dem Wege über eine Schadensersatzklage versuchen dürfe, ein Ergebnis zu erzielen, das dem der Aufhebung einer Handlung gleiche, wenn die Anfechtungsklage gegen diese Handlung unzulässig sei.

Der *Kläger* bestreitet, daß die von der Kommission erhobene prozeßhindernde Einrede begründet sei.

a) Auf die Entscheidung vom 30. Mai 1980 sei vor allem deshalb Bezug genommen worden, um zu zeigen, daß die Klage innerhalb der durch das Statut festgelegten Frist eingereicht worden sei. Im Grunde genommen beschränke sich die Klage aber nicht auf die bestätigende Entscheidung, sondern richte sich stillschweigend gegen alle früheren Entscheidungen, die den gleichen Gegenstand, nämlich die Ablehnung der Beschwerde des Klägers, hätten.

b) Man müsse zwischen den rein bestätigenden Entscheidungen, die keine eigene Begründung enthielten, und den bestätigenden Entscheidungen, die eine eigene Begründung hätten, unterscheiden. Eine bestätigende Entscheidung, die die Erörterung der Streitpunkte wieder aufnehme und die verschiedenen von dem Beschwerdeführer geltend gemachten Beschwerdepunkte untersuche, stelle eine eigenständige Entscheidung dar, deren Anfechtung ausreichend sei. Dies sei bei der Entscheidung vom 30. Mai 1980 der Fall.

c) Die Klage genüge den förmlichen und sachlichen Voraussetzungen, die Artikel 38 der Verfahrensordnung des Gerichtshofes aufstelle; sie sei daher zulässig.

d) Bei einer Gerichtsbarkeit, bei der es nur eine Instanz gebe, wie beim Gerichtshof, könne die Unzulässigkeit der Klage nur in den Fällen geltend gemacht werden, wo sie zwingend gegeben sei.

B — Zur Begründetheit

1. Zum Gutachten des Ärzteausschusses

Der *Kläger* stellt — ohne die formale Ordnungsmäßigkeit des im vorliegenden Fall durchgeführten Verfahrens zu bestreiten — die von dem Ärzteausschuß in seinem Gutachten vom 27. Juni 1979 schriftlich niedergelegten und von der Kommission übernommenen Schlußfolgerungen aufgrund der zu kritisierenden Arbeitsweise des Ausschusses in Frage.

a) Der Ärzteausschuß dürfe weder als letzte Instanz in dieser Sache entscheiden, noch sei der Gerichtshof verpflichtet, die Beurteilung durch den Ausschuß zu bestätigen.

Der Gerichtshof verfüge über zahlreiche Informationen, die ihm die Feststellung ermöglichten, daß das Gutachten des Ärzteausschusses nicht die erforderliche Gewähr für Objektivität biete, daß es durch die ihm vorangegangenen und ihm folgenden Ereignisse widerlegt werde und daß daher ein neues Gutachten zu erstellen sei.

Es sei Aufgabe des Gerichtshofes, auf die ordnungsgemäße Zusammensetzung eines Ärzteausschusses zu achten und insbesondere zu prüfen, ob wirklich ein neutraler dritter Arzt ernannt worden sei, der die Rolle eines Schiedsrichters spielen könne; der Gerichtshof könne auch überprüfen, ob die Schlußfolgerungen in der Stellungnahme des Ärzteausschusses den Meinungen aller seiner Mitglieder entsprächen.

b) Hartnäckige Kopfschmerzen, wie die, unter denen der Kläger leide, entzögen sich sehr häufig einer rein medizinischen, objektiven Untersuchung; ihr tatsächliches Vorliegen könne nur dadurch festgestellt werden, daß man verschiedene Beobachtungen nebeneinanderstelle. Derartige Beobachtungen habe der Ärzteausschuß nicht in ein paar Stunden machen können.

Der Ärzteausschuß habe den Kläger nur einer kurzen, weniger als 30 Minuten dauernden Untersuchung unterzogen.

Die vorbereitenden Tests seien vom ärztlichen Hilfspersonal durchgeführt worden, meistens nicht im Beisein des begutachtenden Arztes.

Der Ärzteausschuß habe sich darauf beschränkt, zu summarische Untersuchungen vorzunehmen.

c) Aller Wahrscheinlichkeit nach habe keines der drei Mitglieder des Ärzteausschusses Kenntnisse der italienischen Sprache, die ausreichten, um ein am 15. Juni 1979 von Prof. P. Pinelli in Pavia abgegebenes klinisches Gutachten zu verstehen oder in seinen Einzelheiten zu erfassen. Bestimmte Untersuchungen, die dieser Arzt bei dem Kläger vorgenommen habe, seien aber nicht mehr wiederholt worden; dies sei insbesondere bei der axialen Computertomographie der Fall.

d) Das Ergebnis der Untersuchungen durch den Ärzteausschuß stehe in offenem Widerspruch zu den Schlußfolgerungen in dem Gutachten von Dr. Glaesener vom 28. April 1977.

e) Die Folgen eines Schädeltraumas seien zu einem Teil objektivierbar, zum anderen Teil subjektiv, ohne daß diese letzteren in Zweifel gezogen werden könnten. Bei den subjektiven Folgen hänge die Beurteilung des Invaliditätsgrades zu einem großen Teil von der Erfahrung des Arztes ab; seiner beruflichen Qualifikation nach könne Dr. Elens aber nicht über die erforderliche spezifische Erfahrung verfügen.

f) Der Unfall des Klägers habe objektive Folgen gehabt, insbesondere eine Schädigung des Zentralnervensystems, was von dem Ärzteausschuß anerkannt werde. Bei Fehlen von objektiven Folgen würden die Sachverständigen aber im allgemeinen — je nach der anfänglichen Schwere des Unfalls — eine dauernde Teilinvalidität von 5 bis 10 % anerkennen. Da die Kopfschmerzen des Klägers objektiv festgestellt worden seien, seien die Schlußfolgerungen des Ärzteausschusses unannehmbar.

Außerdem habe der Ausschuß weder die tiefgreifende Verschlechterung des psychischen Zustandes des Klägers noch die Gesamtheit der subjektiven Folgen seines Unfalles berücksichtigt.

Die Klage richte sich im wesentlichen gegen die willkürliche, den Kläger benachteiligende Weise, in der der Ärzteausschuß die Bewertung vorgenommen habe.

g) Obwohl der Kläger die Kommission auf die durch die ärztlichen Gutachten belegte Verschlimmerung seines Falles aufmerksam gemacht habe, sei das in Artikel 22 der Regelung vorgesehene Verfahren niemals eingeleitet worden.

h) Es ergebe sich aus den Schriftstükken, die der Kläger den Antworten auf die Fragen des Gerichtshofes als Anlagen beigefügt habe, daß Dr. Glaesener bestreite, Dr. Van Bever als drittes Mitglied des Ausschusses benannt zu haben: Er kenne ihn nicht und habe auf Vorschlag von Dr. Elens seine Zustimmung zur Benennung von Dr. Van Bever als Sachverständigen in der vorliegenden Sache gegeben. Unter diesen Umständen müsse man davon ausgehen, daß der Ärzteausschuß nicht ordnungsgemäß besetzt gewesen sei.

Was die Begründbarkeit der Klage betreffe, so habe Dr. Glaesener in Gegenwart der beiden anderen Mitglieder des Ausschusses die Auffassung vertreten, daß der wirkliche Invaliditätsgrad des Klägers 10 % betrage und daß die Invalidität seit der Untersuchung, die er durchgeführt habe, infolge der mit dem Unfall in ursächlichem Zusammenhang stehenden Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Klägers sogar zugenommen habe. Dr. Glaesener habe das Gutachten nur deshalb unterzeichnet, weil seine Kollegen ihn darauf hingewiesen hätten, daß die Tabelle nicht berücksichtigt werden könne, auf die er sich selbst gestützt habe, daß die bei dem Versicherer der Kommission geltenden Sätze zugrunde zu legen seien und daß für die Verschlimmerung des psychischen Zustandes eine Entschädigung nicht gezahlt werden könne.

Die *Kommission* hält die Klage für unzulässig und bestreitet daher ihre Begründetheit nur hilfsweise.

a) Der Kläger mache keinen Klagegrund geltend, d. h. kein auf die Verletzung einer Bestimmung des Statuts oder eines allgemeinen Rechtsgrundsatzes gestütztes Argument. Die Klage stelle in Wirklichkeit einen Antrag auf inhaltliche Überprüfung des von dem Ärzteausschuß erstellten Gutachtens dar.

Der Kläger mache im Hinblick auf das in der vorliegenden Sache durchgeführte Verfahren, das im übrigen im Einklang mit Artikel 73 des Statuts in Verbindung mit den Bestimmungen der Regelung, insbesondere deren Artikel 19, 20, 21 und 23, stehe, keine ernsthafte Rüge geltend; er berufe sich auch nicht auf irgendeinen Tatsachen- oder Rechtsirrtum, der bei den Arbeiten der ärztlichen Stellen oder der Entscheidung der Anstellungsbehörde unterlaufen sei. Unter diesen Umständen könne die Klage nicht begründet sein. Es ergebe sich nämlich aus der Rechtsprechung des Gerichtshofes, daß dann, wenn ein Ärzteausschuß über eine Frage, mit der er befaßt sei, rechtswirksam entschieden habe, seine Entscheidung endgültig sei, wenn nicht eine neue Tatsache hinzukomme. Eine solche neue Tatsache könne jedoch nicht in der Vorlage von ärztlichen Zeugnissen bestehen, die die Schlußfolgerungen des Ausschusses in Frage stellten, aber keinen Grund für die Annahme angäben, daß der Ausschuß wesentliche Teile der Akte des Betroffenen nicht gekannt habe. Im vorliegenden Fall sei über die Frage des Prozentsatzes der beim Kläger vorliegenden dauernden Teilinvalidität von dem Ärzteausschuß, dessen Schlußfolgerungen die Anstellungsbehörde sich angeschlossen habe, abschließend entschieden worden.

Der Gerichtshof könne nur dann Veranlassung haben, die auf die Schlußfolgerungen eines Ärzteausschusses gestützte Entscheidung aufzuheben, wenn sich ergebe, daß diese Entscheidung unter Verstoß gegen wesentliche Formvorschriften, zum Beispiel durch eine unzuständige Stelle, getroffen worden sei oder daß der Ausschuß unter Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör, zum Beispiel in Abwesenheit des den Beamten vertretenden Arztes, zu ihren Schlußfolgerungen gekommen sei oder aber daß

diese Schlußfolgerungen einen offenkundigen Fehler enthielten, wie die Festsetzung eines unter Berücksichtigung der geltenden Tabelle offensichtlich unangemessenen Invaliditätsgrades oder die Nichtberücksichtigung des Ergebnisses von Spezialuntersuchungen.

Da keine auf einen Verstoß gegen die Bestimmungen des Statuts oder gegen einen allgemeinen Rechtsgrundsatz gestützte Rüge geltend gemacht sei, habe der Ärzteausschuß allein die medizinischen Gesichtspunkte der Sache zu beurteilen.

b) Dem Vorbringen des Klägers sei die Feststellung entgegenzuhalten, daß sein Fall — abgesehen von verschiedenen Spezialuntersuchungen — nacheinander dem Vertrauensarzt der Versicherer, dem Leiter des ärztlichen Dienstes für das dezentralisierte Personal der Kommission und dem Ärzteausschuß vorgelegt worden sei und daß diese verschiedenen Stellen übereinstimmend zu dem Ergebnis gekommen seien, daß eine dauernde Invalidität von 3 % bestehe.

c) Der Umstand, daß das Gutachten des Ärzteausschusses von den drei Ärzten, die ihm angehörten, unterzeichnet worden sei, zeige, daß diese im Hinblick auf den Grad der beim Kläger vorliegenden dauernden Invalidität zu einer Übereinstimmung gelangt seien. Bei Meinungsverschiedenheiten hätte einer der Ärzte seine Vorbehalte in dem Gutachten des Ausschusses darstellen können; dies sei in der vorliegenden Sache nicht geschehen.

d) Der Ärzteausschuß habe seine Stellungnahme abgegeben, nachdem er die Gesamtheit der vorhandenen ärztlichen Unterlagen — einschließlich der vom Kläger vorgelegten — geprüft und den Kläger untersucht habe.

Die Dauer einer ärztlichen Untersuchung sei nicht ausschlaggebend für deren Qualität; es sei normal, daß technische Tests von dem ärztlichen Hilfspersonal durchgeführt würden.

e) Dr. Elens besitze in der Tat Kenntnisse des Italienischen, die es ihm ermöglichten, von den in dieser Sprache abgefaßten ärztlichen Gutachten Kenntnis zu nehmen und ihren Inhalt seinen Kollegen mitzuteilen.

Der Ärzteausschuß habe keinerlei Grund gehabt, die in Pavia weniger als 14 Tage vor seinem Zusammentreten vorgenommenen Untersuchungen erneut durchzuführen.

f) Das Gutachten von Dr. Glaesener liege zeitlich vor der Konsolidierung und sei offensichtlich nach Maßgabe der im Großherzogtum Luxemburg geltenden Kriterien, die dem Recht des Statuts fremd seien, erstellt worden; überdies sei Dr. Glaesener Mitglied des Ärzteausschusses gewesen und habe im Einvernehmen mit seinen beiden Kollegen den Grad der dauernden Invalidität auf 3 % festgesetzt.

g) Die Qualifikation der Mitglieder des Ärzteausschusses sei unbestreitbar.

h) Die Behauptung, der Ärzteausschuß habe die angebliche Verschlechterung des psychischen Zustandes des Klägers nicht berücksichtigt, sei unbegründet und werde durch das Gutachten des Ausschusses selbst widerlegt.

Auf jeden Fall seien für die medizinischen Gesichtspunkte nach der Rechtsprechung des Gerichtshofes allein die durch die Regelung eingerichteten ärztlichen Stellen zuständig.

i) In bezug auf die nach Erlaß der angefochtenen Entscheidung angeblich eingetretene Verschlimmerung des Falles des Klägers sei festzustellen, daß dieser

die Verwaltung damit nicht förmlich nach Artikel 22 der Regelung befaßt habe. Auf jeden Fall sei eine solche Verschlimmerung — selbst wenn sie nachgewiesen wäre — nicht Gegenstand der vorliegenden Rechtssache.

2. Zu den Zinsen und zur Neubewertung der Entschädigung

Der *Kläger* ist der Auffassung, er habe Anspruch auf Zahlung der gesetzlichen Zinsen aus dem ihm als Entschädigung zustehenden Betrag vom Tage des Unfalls an, auf die Anpassung dieses Betrags an die Geldentwertung und auf die Berechnung des Kapitalbetrags nach Maßgabe der im Zeitpunkt der Festsetzung geltenden Dienstbezüge.

a) Die Entschädigung sei im Zeitpunkt des Unfalls fällig und nicht mehrere Jahre später. Die Untersuchung der Sache sei im übrigen ebenso wie die Zahlung der Entschädigung schuldhaft verzögert worden.

Der Unfall sei am 21. Februar 1976 eingetreten; die Kommission sei zum erstenmal am 10. Mai 1978 tätig geworden. Im weiteren Verlauf sei eine offenkundig unzureichende Entschädigung angeboten und dieses Angebot sogleich zurückgezogen worden, als der Geschädigte sich geweigert habe, sein Einverständnis zu einem ihm benachteiligenden Satz zu geben. In der Zwischenzeit habe das Geld an Wert verloren, und auf dem Geldmarkt gebe es Zinssätze von 15 %.

Die Kommission müsse daher zur Zahlung von mindestens 10 % Zinsen jährlich verurteilt werden.

b) Der Betrag der Entschädigung selbst müsse erhöht werden: Die Kommission müsse mindestens die Dienstbezüge berücksichtigen, die gegenwärtig ein Bediensteter auf dem gleichen Dienstposten wie dem des Klägers im Zeitpunkt des Unfalls erhalte.

Artikel 73 des Statuts müsse nach den allgemeinen Grundsätzen und nach der Billigkeit ausgelegt werden. Dieser Bestimmung liege der Gedanke der Entschädigung zugrunde; ihr Ziel sei es, einen Beamten, der körperliche Schäden erlitten habe, angemessen zu entschädigen. Angesichts der galoppierenden Geldentwertung sei es unbillig, im Jahr 1980 einen Beamten auf der Grundlage der Bezüge von 1960 zu entschädigen. Artikel 73 solle verhindern, daß die Entschädigung ausgehend von den gegenwärtigen Bezügen des Beamten, der möglicherweise in andere Besoldungsgruppen befördert worden sei, berechnet werde; er verbiete nicht, und die Billigkeit schreibe es zwingend vor, die monatlichen Dienstbezüge auf den verschiedenen Dienstposten, die der Betroffene während der 12 Monate vor dem Unfall inngehabt habe, an ihren gegenwärtigen zahlenmäßigen Betrag anzupassen. Dieser Grundsatz werde in der Rechtsprechung der verschiedenen Mitgliedstaaten übereinstimmend anerkannt.

c) Die Verpflichtung zur Zahlung von Zinsen und die Aufwertung der Entschädigung seien nicht das gleiche in zweierlei Form: Der aufgewertete Betrag stelle nur den heutigen Gegenwert des ursprünglichen Kapitalbetrages in stärkerer Währung dar, und die Zinsen seien das Gegenstück zum Verlust der Nutznießung dieses Kapitalbetrages.

Die *Kommission* hält die Klageanträge, die die Festsetzung der Entschädigung betreffen, für unbegründet.

a) Soweit es sich um die Zahlung von Zinsen aus dem nach Artikel 73 des Statuts gewährten Kapitalbetrag handele, verwechsle der Kläger offensichtlich die auf dem Gebiet des Schadensersatzes im Rahmen einer zivilrechtlichen Haftungsklage geltenden Grundsätze mit denen, die im Rahmen eines Unfallversiche-

rungssystem Geltung hätten, in dem der Begriff der Haftung nicht anwendbar sei und dessen Umfang durch Gesetz oder Vertrag begrenzt sei.

Das Verfahren sei von der Kommission innerhalb der normalen Fristen durchgeführt worden, wenn man berücksichtige, daß nach den Schlußfolgerungen des Ärzteauschusses die Konsolidierung des Falles des Klägers erst am 25. Februar 1978 eingetreten sei. Es genüge, den Sachverhalt in Erinnerung zu rufen, um nachzuweisen, daß die Kommission in keiner Weise die Untersuchung der Sache schuldhaft verzögert habe. Da auf seiten der Verwaltung kein Verschulden vorliege, könne die Rüge nur zurückgewiesen werden.

b) Artikel 73 Absatz 2 des Statuts sehe bei Invalidität die Zahlung einer Entschädigung des jährlichen Grundgehalts, bemessen nach den Monatsgrundgehältern des Beamten in den letzten 12 Monaten vor dem Unfall, vor. Der Kläger verwechsle die auf dem Gebiet der zivilrechtlichen Haftung geltenden mit den in Artikel 73 des Statuts angewandten Grundsätzen; diese Vorschrift sehe vor, daß jedem Beamten, der infolge eines Unfalls dauernde Schäden erleide, ohne Rücksicht auf die Frage der Haftung ein pauschal festgesetzter Kapitalbetrag gewährt werde.

Die Begriffe „Billigkeit" oder „angemessene Entschädigung" könnten im Rahmen eines Unfallversicherungssystems nicht verwendet werden, bei dem die Verwaltung ihre Bediensteten für die Folgen jedes Unfalls entschädige, ob dieser nun im Zusammenhang mit den dienstlichen Verrichtungen stehe oder nicht.

Die Rechtsauffassung des Klägers stelle in keiner Weise — ganz im Gegenteil — einen in der Rechtsprechung der verschiedenen Länder der Gemeinschaft anerkannten Grundsatz dar.

V — Mündliche Verhandlung

Der Kläger, vertreten durch Rechtsanwalt Wirion, und die Kommission, vertreten durch Rechtsanwalt Jacob, haben in der Sitzung vom 19. März 1981 mündlich verhandelt und Fragen des Gerichtshofes beantwortet.

Der *Kläger* hat erneut behauptet, der Ärzteausschuß sei nicht ordnungsgemäß besetzt gewesen: Der Name von Dr. Van Bever sei Dr. Glaesener „suggeriert" worden, und dieser sei nicht berechtigt gewesen, die Auswahl des dritten Mitglieds des Ausschusses in das Belieben des von der Gegenseite benannten Arztes zu stellen. Außerdem müßten die subjektiven Folgen eines Unfalls, insbesondere psychische oder psychologische Störungen, die die Wahrnehmung der dienstlichen Aufgaben beeinträchtigen könnten, berücksichtigt werden; in dieser Hinsicht sei die Gutgläubigkeit von Dr. Glaesener ausgenützt worden, und er habe das Gutachten gegen seine innere Überzeugung unterzeichnet.

Die *Kommission* betont, das dritte Mitglied des Ärzteausschusses sei ordnungsgemäß von den ersten beiden Mitgliedern einvernehmlich ernannt worden und die gutachtliche Stellungnahme sei von den drei Ärzten einstimmig abgegeben worden. Es ergebe ich aus den Unterlagen in der Akte, daß das Gutachten des Ärzteausschusses den gesamten Gesundheitszustand des Klägers einschließlich der subjektiven Folgen seines Schädeltraumas berücksichtigt habe.

Der Generalanwalt hat seine Schlußanträge in der Sitzung vom 7. Mai 1981 vorgetragen.

Entscheidungsgründe

1 Herr Morbelli, Beamter der Kommission der Europäischen Gemeinschaften beim Amt für amtliche Veröffentlichungen der Gemeinschaften in Luxemburg, hat mit am 2. Juli 1980 bei der Kanzlei des Gerichtshofes eingereichtem Schriftsatz eine Klage auf Änderung des Grades seiner dauernden Teilinvalidität erhoben, der nach der aufgrund von Artikel 73 des Beamtenstatuts erlassenen „Regelung zur Sicherung der Beamten der Europäischen Gemeinschaften bei Unfällen" (im weiteren: die Regelung) festgesetzt worden ist.

2 Am 21. Februar 1976 wurde der Kläger im Postamt Luxembourg-Gare Opfer eines Unfalls, der auf eine schadhafte Schiebetür zurückzuführen war und bei dem er Kopfverletzungen erlitt. Am 27. Februar 1976 zeigte er den Unfall nach Artikel 16 Absatz 1 der Regelung im Rahmen der von der Gemeinschaft nach Artikel 73 des Statuts abgeschlossenen Versicherung an.

3 Am 12. Mai 1978, zu einem Zeitpunkt, als die Konsolidierung der Verletzungen eingetreten zu sein schien, wurde der Kläger von dem von der Kommission und dem Versicherer einvernehmlich benannten Vertrauensarzt untersucht. Dieser Arzt kam zu der Schlußfolgerung, daß bei dem Verletzten eine dauernde Invalidität von 3 % zurückgeblieben sei. Der Versicherer setzte daher den Bedingungen der Versicherungspolice entsprechend die Entschädigung auf 95 064 BFR fest. Dieser Vorschlag wurde dem Betroffenen am 6. Juli 1978 durch die Dienststellen der Kommission mitgeteilt.

4 Nachdem der Kläger diesen Vorschlag abgelehnt hatte, verwies die Kommission ihn an den Leiter ihres ärztlichen Dienstes, der nach einer erneuten Untersuchung zu dem Ergebnis kam, daß der Invaliditätsgrad von dem genannten Vertrauensarzt richtig festgelegt worden sei. Die Verwaltung bestätigte infolgedessen mit Schreiben vom 16. November 1978 ihren ersten Vorschlag und bot erneut die Zahlung eines Betrages von 95 064 BFR an.

5 Der Kläger lehnte auch diesen Vorschlag ab und verlangte, daß sein Fall dem in Artikel 23 der Regelung vorgesehenen Ärzteausschuß vorgelegt werde. Gemäß dieser Vorschrift benannte er eines der Mitglieder dieses Ausschusses, wobei er einen Arzt auswählte, der bereits im Rahmen einer gegen den luxemburgischen Staat gerichteten Schadensersatzklage von seinem Fall Kenntnis erhalten hatte.

6 Nachdem die Kommission ihrerseits ein Mitglied des Ärzteausschusses benannt hatte, benannten die beiden Ärzte nach Artikel 23 der Regelung einvernehmlich das dritte Mitglied.

7 Der so gebildete Ausschuß formulierte nach Prüfung der Akte und Untersuchung des Klägers am 27. Juni 1979 seine Stellungnahme wie folgt:

Die Unterzeichner ... sind, nachdem sie Herrn Giorgio Morbelli, Opfer eines Unfalls am 21. 2. 1976, Beamter der Kommission der Europäischen Gemeinschaften, Personalnummer 3744, ihrem Auftrag entsprechend untersucht und angehört haben, der Auffassung, daß der Fall konsolidiert werden kann.

Bei dem Unfallopfer, Herrn Giorgio Morbelli, ist eine dauernde Teilinvalidität von 3 % (drei) am 25. 2. 1978 anzuerkennen. Wir haben den gesamten Gesundheitszustand von Herrn Giorgio Morbelli berücksichtigt.

Wir schwören, unseren Auftrag nach bestem Gewissen sorgfältig und redlich ausgeführt zu haben.

Brüssel, den 27. 6. 1979

(Es folgen die Namen und Unterschriften der Ärzte.)

8 Am 11. September 1979 teilte die Verwaltung dem Kläger die Entscheidung des Ärzteausschusses mit und bot ihm noch einmal die Zahlung der früher berechneten Entschädigung an. Am 11. Dezember 1979 legte der Kläger nach Artikel 90 des Beamtenstatuts eine Beschwerde ein, in der er die Schlußfolgerungen des Ärzteausschusses bestritt, die Bildung eines neuen Sachverständigenausschusses verlangte und von der Kommission zusätzlich zu der festzusetzenden Entschädigung die Zahlung von Zinsen vom Tage des Unfalls an und den Ausgleich des in der Zwischenzeit durch die Geldentwertung eingetretenen Wertverlustes forderte. In der Anlage zu der Beschwerde finden sich eine Reihe von ärztlichen Unterlagen und Gutachten; die Akte ist nachträglich durch Vorlage einer ärztlichen Stellungnahme vervollständigt worden, die Prof. Zanalda, ein Turiner Arzt, auf Antrag des Klägers abgegeben hat.

9 Die Kommission half dieser Beschwerde innerhalb der durch Artikel 90 Absatz 2 Unterabsatz 2 des Statuts festgelegten Frist nicht ab. Mit Schreiben vom 13. Mai 1980 lehnte sie jedoch die Beschwerde ausdrücklich ab und gab dabei die Gründe für ihr Verhalten an. Gegen diese letzte Mitteilung richtet sich die am 2. Juli 1980 eingereichte Klage.

10 Vergleicht man die Formulierung der Verwaltungsbeschwerde mit der der Klage, so läßt sich der Gegenstand der Klage wie folgt beschreiben:

— Aufhebung der Entscheidung der Kommission, wie sie sich aus dem Schreiben vom 30. Mai 1980 ergibt;

— Neufestsetzung des Grades der Invalidität, entweder unmittelbar durch den Gerichtshof auf 15 % entsprechend der rechtsmedizinischen Stellungnahme von Prof. Zanalda oder nach einem vom Gerichtshof angeforderten neuen Sachverständigengutachten oder durch Verweisung an einen neugebildeten Ausschuß von medizinischen Sachverständigen;

— Zahlung von Zinsen vom Tage des Unfalls an sowie Anpassung der Entschädigung an die im Laufe des Verfahrens eingetretene Geldentwertung.

Zur Zulässigkeit

11 Die Kommission bestreitet insoweit die Zulässigkeit der Klage, als diese sich gegen eine Entscheidung richte, die eine frühere Entscheidung, die nicht angefochten worden sei, nur bestätige. Sie beruft sich darauf, daß die Klage gegen eine nach Ablauf der viermonatigen Frist des Artikels 90 Absatz 2 Unterabsatz 2 des Statuts ergangene Entscheidung der Kommission über die Ablehnung einer Beschwerde gerichtet sei, und nicht gegen die stillschweigende Ablehnung, die bei Ablauf dieser Frist als erfolgt gelte.

12 Im vorliegenden Fall ist die den Kläger beschwerende Maßnahme die Mitteilung vom 11. September 1979, mit der die Kommission das Gutachten des Ärzteausschusses bestätigte und dem Kläger dessen Entscheidung mitteilte. Da der Kläger eine Beschwerde eingelegt hatte, die bei dem Generalsekretariat der Kommission am 12. Dezember 1979 einging, wurde hierdurch für die Kommission eine Frist zur Beantwortung von 4 Monaten in Gang gesetzt, die grundsätzlich am 12. April 1980 ablief. Zu diesem Zeitpunkt galt daher die Beschwerde als stillschweigend abgelehnt, was für den Kläger nach

Artikel 91 Absatz 3 des Statuts eine Klagefrist von 3 Monaten in Gang setzte.

13 Aus dem Vorstehenden ergibt sich, daß der Kläger seine Klage innerhalb der durch die stillschweigende ablehnende Entscheidung eröffneten Klagefrist erhoben hat. Die von der Kommission erhobene prozeßhindernde Einrede ist demnach ausschließlich darauf gestützt, daß sich die Klage gegen die nachträgliche ausdrückliche Ablehnung und nicht gegen die stillschweigende Ablehnung richtet.

14 Dieses Vorbringen der Kommission ist zurückzuweisen, da es dem Grundsatz von Treu und Glauben widerspricht, der die Beziehungen zwischen der Kommission und ihren Beamten, auch wenn sie Parteien eines Rechtsstreits sind, beherrschen muß. Die Kommission kann sich nicht zu ihren Gunsten darauf berufen, daß sie eine Beschwerde nicht innerhalb der durch das Statut festgelegten Frist beantwortet hat. Da die Entscheidung vom 30. Mai 1980 keinen anderen Inhalt hat als die frühere stillschweigende Ablehnung, ist es unerheblich, ob sich die Klage ausdrücklich gegen die eine oder die andere Entscheidung richtet, wenn man davon ausgeht, daß sowohl die bestätigende Maßnahme als auch die Einreichung der Klage innerhalb der durch die stillschweigende Ablehnung eröffneten Klagefrist erfolgt sind.

Zur Begründetheit

15 Um über die vom Kläger gestellten Anträge entscheiden zu können, ist zunächst genauer zu bestimmen, in welchem Umfang der Gerichtshof eine Entscheidung wie die, um die es in dem Rechtsstreit geht, überprüfen kann. Die Tragweite und die Grenzen dieser Überprüfung sind den einschlägigen Bestimmungen des Vertrages, des Beamtenstatuts und der in Frage stehenden spezifischen Regelung zu entnehmen.

16 Nach Artikel 179 EWG-Vertrag ist der Gerichtshof für alle Streitsachen zwischen der Gemeinschaft und deren Bediensteten „innerhalb der Grenzen und nach Maßgabe der Bedingungen zuständig, die im Statut der Beamten festgelegt sind".

17 In der aufgrund von Artikel 73 des Statuts erlassenen Regelung sind die Modalitäten für die Beilegung von Streitigkeiten, die sich im Rahmen der Anwendung des Systems zur Sicherung bei Unfällen und Berufskrankheiten ergeben können, folgendermaßen festgelegt:

Artikel 19

Die Entscheidung über das Vorliegen eines Unfalls und über dessen Zuordnung zu den dienstlichen oder außerdienstlichen Risiken und die Entscheidung über die Anerkennung einer Krankheit als Berufskrankheit sowie die Entscheidung über den Grad einer dauernden Invalidität trifft die Anstellungsbehörde nach dem Verfahren des Artikels 21

— aufgrund der Stellungnahme des oder der von den Organen bestellten Ärzte;

— und, falls der Beamte dies verlangt, nach Einholung eines Gutachtens des in Artikel 23 genannten Ärzteausschusses.

Artikel 23

1. Der Ärzteausschuß setzt sich aus drei Ärzten zusammen, von denen

   — der erste von der Anstellungsbehörde,

   — der zweite von dem Beamten oder den sonstigen Anspruchsberechtigten,

   — der dritte einvernehmlich von diesen beiden zuvor benannten Ärzten

   benannt wird.

   Läßt sich binnen zwei Monaten nach der Benennung des zweiten Arztes kein Einvernehmen über die Benennung des dritten Arztes herstellen, so wird der dritte Arzt auf Antrag eines der Beteiligten vom Präsidenten des Gerichtshofes der Europäischen Gemeinschaften bestellt.

   Der Ärzteausschuß erstattet bei Abschluß seiner Arbeiten ein Gutachten, das er der Anstellungsbehörde und dem Beamten oder den sonstigen Anspruchsberechtigten zuleitet.

18 Zweck dieser Bestimmungen ist es, die Beurteilung aller medizinischen Fragen, die für das Funktionieren des durch die Regelung geschaffenen Versicherungssystems von Bedeutung sind, medizinischen Sachverständigen zu übertragen. Sie garantieren jedem Beamten eine doppelte Untersuchung, zunächst durch den oder die Vertrauensärzte des Organs und sodann, wenn

keine Einigung erzielt wird, durch einen Ärzteausschuß, der so zusammengesetzt ist, daß jede der beiden Parteien das Recht hat, einen Arzt ihres Vertrauens zu benennen, und die Unparteilichkeit des dritten Arztes durch das Erfordernis des Einvernehmens der beiden zuerst benannten Ärzte oder, falls kein Einvernehmen hergestellt werden kann, durch seine Bestellung durch den Präsidenten des Gerichtshofes gewährleistet ist.

19 Die Ausgestaltung dieses Beschwerdeverfahrens und die Sorgfalt, die in den genannten Bestimmungen darauf verwendet wird, die Ausgewogenheit und die Objektivität der Ärzteausschüsse sicherzustellen, bringen die Absicht zum Ausdruck, bei Streitigkeiten in diesem Stadium zu einer endgültigen Schlichtung aller medizinischen Fragen zu gelangen.

20 Unter diesen Umständen kann von den im Statut vorgesehenen Rechtsbehelfen grundsätzlich nur Gebrauch gemacht werden, um eine Überprüfung durch den Gerichtshof zu erreichen, die sich auf Fragen in bezug auf die Bildung und die ordnungsgemäße Tätigkeit der in den Artikeln 19 und 23 der Regelung vorgesehenen Ausschüsse beschränkt. Dagegen darf sich die Kontrolle des Gerichtshofes nicht auf die ärztlichen Beurteilungen im eigentlichen Sinne beziehen, die als abschließend anzusehen sind, wenn sie unter ordnungsgemäßen Bedingungen vorgenommen wurden.

21 Unter Berücksichtigung dieser Gesichtspunkte sind die Rügen des Klägers zu prüfen.

22 In erster Linie macht der Kläger verschiedene Einwände im Hinblick auf die Bildung des Ärzteausschusses, die Qualifikation der Ausschußmitglieder und das tatsächliche Vorliegen eines Einvernehmens innerhalb des Ausschusses geltend. Das dritte Mitglied des Ausschusses sei nicht ordnungsgemäß ausgewählt worden, da seine Benennung von dem von der Kommission benannten Arzt ihres Vertrauens demjenigen Arzt vorgeschlagen worden sei, den der Kläger benannt habe; letzterer habe in diese Wahl weder eingewilligt noch sie genehmigt. Der Kläger zieht auch die Qualifikation des von der Kommission benannten und des dritten Arztes in Zweifel, indem er ihr die hohe Qualifikation verschiedener Fachärzte gegenüberstellt, die er persönlich konsultiert hat und die er als „Kapazitäten auf dem Gebiet der Hirnverletzungen" bezeichnet. Schließlich trägt er vor, die Gutgläubigkeit des von ihm benannten Arztes sei ausgenutzt worden, und dieser habe das Gutachten „gegen seine innere Überzeugung" unterzeichnet.

23 Dieses Vorbringen ist zurückzuweisen, da es in tatsächlicher wie in rechtlicher Hinsicht unbegründet ist.

24 Es ist unstreitig, daß der Kläger den Arzt, zu dessen Benennung er nach Artikel 23 der Regelung berechtigt war, ordnungsgemäß benannt hat. Er hatte kein Recht, sich in die Auswahl des von der Kommission benannten Arztes ihres Vertrauens einzumischen; daher entbehrt die Kritik, die er im Hinblick auf die Qualifikation dieses Arztes geäußert hat, jeder Grundlage. Was die Benennung des dritten Arztes betrifft, so genügt der Hinweis auf Artikel 23 der Regelung, wonach der dritte Arzt „einvernehmlich von diesen beiden zuvor benannten Ärzten" benannt wird. Daraus ergibt sich, daß der vom Kläger ausgewählte Arzt seines Vertrauens weder Anweisungen noch die Billigung des Klägers entgegenzunehmen brauchte. Die Tatsache, daß der Name dieses dritten Arztes von dem von der Kommission benannten Arzt ihres Vertrauens vorgeschlagen worden ist, stellt eine auf diesem Gebiet normale Praxis dar, nach der es jedem der zuerst benannten Ärzte freisteht, Vorschläge für die Auswahl des dritten Arztes zu machen, wobei die Regelung lediglich verlangt, daß die Benennung dieses dritten Arztes „einvernehmlich" durch die beiden zuerst benannten Ärzte erfolgt, was im vorliegenden Fall unstreitig geschehen ist.

25 Die Behauptung, der vom Kläger benannte Arzt habe das Gutachten gegen seine innere Überzeugung unterzeichnet, scheint auf der Überlegung zu beruhen, daß sich dieser Arzt in einem früheren, für die Zwecke einer Schadensersatzklage gegen den luxemburgischen Staat erstellten Gutachten für einen höheren Invaliditätsgrad entschieden hatte. Diese Stellungnahme, die zu einer anderen Zeit und in einem anderen Zusammenhang erfolgte, kann keine irgendwie geartete Bindung des betroffenen Arztes zur Folge haben, der sich nach den Bekundungen in der Beweisaufnahme letzten Endes der Meinung der beiden anderen Mitglieder des Ärzteausschusses angeschlossen hat. Welcher Art auch seine Unschlüssigkeit gewesen sein mag, die Erstellung des Gutachtens durch den Ausschuß, ob sie nun einstimmig oder mehrheitlich zustande gekommen ist, stellt eine endgültige Stellungnahme dar, die nicht mehr in Zweifel gezogen werden kann.

26 In zweiter Linie macht der Kläger geltend, das Untersuchungsverfahren des Ärzteausschusses sei unangemessen gewesen. Er sei von dem Ausschuß nur einer „summarischen Untersuchung" von 30 Minuten Dauer unterzogen worden, die mit der Gründlichkeit der Untersuchungen, denen er sich privat

unterzogen habe, nicht vergleichbar gewesen sei; bestimmte vorbereitende Tests seien vom ärztlichen Hilfspersonal durchgeführt worden. Schließlich bezweifelt er, daß alle Mitglieder des Ausschusses in der Lage gewesen seien, alle Nuancen der ärztlichen Gutachten zu verstehen, die er zu den Akten gegeben habe und die in italienischer Sprache abgefaßt gewesen seien.

27 Diese Behauptungen sind nicht geeignet, in irgendeiner Form Zweifel an der Ordnungsmäßigkeit der Arbeiten des Ärzteausschusses zu wecken. Es gehört zur normalen ärztlichen Praxis, daß bestimmte vorbereitende Untersuchungen vom ärztlichen Hilfspersonal durchgeführt werden. Es ist außerdem unstreitig, daß dem Ausschuß alle ärztlichen Unterlagen zur Verfügung standen, zu denen unter anderem auch das Ergebnis der eingehenden Untersuchungen gehörte, die die Vertrauensärzte der Kommission in einem dem Verfahren vorausgehenden Stadium durchgeführt hatten. Im übrigen hatte der Ärzteausschuß über die Art und die Dauer der persönlichen Untersuchung des Klägers zu entscheiden. Er hatte außerdem zu beurteilen, inwieweit die ärztlichen Gutachten zu berücksichtigen waren, die der Kläger selbst zu den Akten gegeben hatte, und die Übersetzungsprobleme zu lösen, die sich aus diesen Gutachten unter Umständen für das eine oder andere seiner Mitglieder ergeben konnten.

28 Der Kläger macht schließlich geltend, der Ärzteausschuß habe nur die „objektiven" Umstände der Invalidität berücksichtigt und die „subjektiven" Folgen des Unfalls vollständig außer acht gelassen. Der Prozentsatz von 3 % reiche offenkundig nicht aus, um der „tiefgreifenden Verschlechterung des seelischen Zustands" des Klägers und einer „mit dem Unfall in ursächlichem Zusammenhang stehenden Hypochondrie" Rechnung zu tragen. Der Prozentsatz von 15 %, zu dem Prof. Zanalda gerade unter Berücksichtigung der subjektiven Faktoren gelangt sei, sei eine angemessenere Entschädigung.

29 In diesem Zusammenhang genügt der Hinweis darauf, daß der Ärzteausschuß bei der Festsetzung des Invaliditätsgrades auf 3 % ausdrücklich feststellt, er habe „den gesamten Gesundheitszustand des Klägers berücksichtigt". Es ist demnach klar, daß der Ausschuß alle Gesichtspunkte des betreffenden Invaliditätsfalles in Betracht gezogen hat und nicht der Ansicht war, daß die physischen und psychischen Folgen des Unfalls die Anerkennung eines Invaliditätsgrades von mehr als 3 % rechtfertigten. In Anbetracht der vorstehenden Überlegungen ist diese Beurteilung als endgültig und abschließend anzusehen.

30 Die Anträge auf Einholung eines neuen Sachverständigengutachtens sind abzuweisen, da sie über den Rahmen des dem Gerichtshof im vorliegenden Fall zustehenden richterlichen Prüfungsrechts hinausgehen.

31 Aus dem Vorstehenden ergibt sich, daß alle Anträge und das gesamte Vorbringen in bezug auf die Arbeiten des Ärzteausschusses zurückzuweisen sind.

Zu dem Antrag auf Aufwertung der gewährten Entschädigung

32 Der Kläger beantragt schließlich, die von der Kommission gezahlte Entschädigung um Zinsen vom Tage des Unfalls an zu erhöhen und sie auf die eine oder andere Weise aufzuwerten, um der Geldentwertung Rechnung zu tragen.

33 Wie die Kommission zu Recht darlegt, beruht diese Forderung auf einer Verwechslung zwischen dem Schadensersatz im Rahmen einer zivilrechtlichen Haftungsklage und den im Rahmen einer Unfallversicherung geltenden Grundsätzen.

34 Gemäß der im Statut vorgesehenen Versicherung hat die im Falle der Invalidität geschuldete Entschädigung den Charakter einer Pauschalzahlung, die nach den dauernden Unfallfolgen bemessen wird. Zinsen könnten daher nur dann gefordert werden, wenn der Anspruchsberechtigte in der Lage wäre nachzuweisen, daß die Zahlung dieser Entschädigung von der Verwaltung ungebührlich verzögert worden ist.

35 Im vorliegenden Fall zeigt sich, daß die Kommission dem Kläger die sich aus den Bestimmungen der Versicherungspolice ergebende Entschädigung sofort angeboten hat, als sein Fall als konsolidiert angesehen werden konnte und die entsprechenden Untersuchungen abgeschlossen waren. Durch die Anfechtung dieser Entscheidung hat der Kläger selbst das Risiko einer Verzögerung auf sich genommen, die unvermeidlich mit der Entscheidung eines solchen Rechtsstreits verbunden ist. Er kann dies der Kommission nicht zum Vorwurf machen.

36 Somit sind sowohl der Antrag auf Zahlung von Zinsen als auch der Antrag auf Aufwertung der von der Kommission angebotenen Entschädigung zurückzuweisen.

Kosten

37 Nach Artikel 69 § 2 der Verfahrensordnung ist die unterliegende Partei zur Tragung der Kosten zu verurteilen. Nach Artikel 70 der Verfahrensordnung tragen die Organe jedoch in Rechtsstreitigkeiten mit Bediensteten der Gemeinschaften ihre Kosten selbst.

Aus diesen Gründen

hat

DER GERICHTSHOF (Zweite Kammer)

für Recht erkannt und entschieden:

1. Die Klage wird abgewiesen.

2. Jede Partei trägt ihre eigenen Kosten.

Pescatore Touffait Due

Verkündet in öffentlicher Sitzung in Luxemburg am 21. Mai 1981.

Der Kanzler

A. Van Houtte

Der Präsident der Zweiten Kammer

P. Pescatore